**CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

### C.

**Jefe(a) del Departamento de Servicios Escolares**

**PRESENTE**

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por este medio se permite hacer de su conocimiento que el estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con número de control \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha cumplido su actividad complementaria con el nivel de desempeño \_\_ y un valor numérico de \_\_\_\_, durante el período escolar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_con un valor curricular de \_\_\_\_\_\_créditos.

Se extiende la presente en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_a los \_\_\_\_días de \_\_\_\_\_\_de 20 \_\_\_\_\_.

### ATENTAMENTE

|  |
| --- |
| Sello |
|  |
| **Nombre y firma del (de la)****profesor(a) responsable** |  | **Vo. Bo. del Jefe(a) del****Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

* + 1. Jefe(a) de Departamento correspondiente.